



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DANIELLA SANTOS FIGUEREDO

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA ARTICULAÇÃO COM OS
DETERMINANTES SOCIAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

FLORIANÓPOLIS

2018

DANIELLA SANTOS FIGUEREDO

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA ARTICULAÇÃO COM OS
DETERMINANTES SOCIAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidemann.

FLORIANÓPOLIS

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Santos Figueredo, Daniella

Promoção Da Saúde E Sua Articulação Com Os Determinantes
Sociais No Contexto Da Atenção Primária / Daniella Santos
Figueredo ; orientador, Ivonete Teresinha Schulter Buss
Heidemann, 2018.

63 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

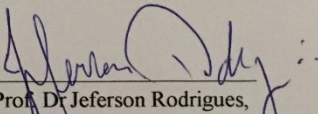
1. Enfermagem. 2. Promoção da Saúde. 3. Determinantes
Sociais da Saúde. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Schalter
Buss Heidemann, Ivonete Teresinha. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III.
Título.

DANIELLA SANTOS FIGUEREDO

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA ARTICULAÇÃO COM OS
DETERMINANTES SOCIAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

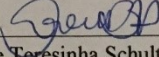
O presente Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) foi julgado adequado e aprovado,
04 de Junho de 2018, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro de
pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 04 de Junho de 2018.

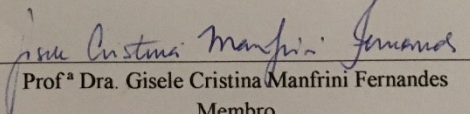


Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

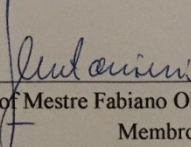
Banca Examinadora



Profª Dra. Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidemann.
Presidente



Profª Dra. Gisele Cristina Manfrini Fernandes
Membro



Prof. Mestre Fabiano Oliveira Antonini
Membro

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus que sempre me guiou e iluminou o meu caminho nos momentos mais difíceis.

Agradeço imensamente a minha família, meus pais, minha irmã, mas em especial, à minha avó que sempre me incentivou a seguir meus estudos e meus objetivos, me apoiando e confortando nos momentos que precisei.

A todas as minhas amigas e amigos que me aturaram nesse momento, principalmente a Fernanda Schafhauser que é um presente que a faculdade me deu. Vocês foram fundamentais durante toda graduação e, principalmente, neste último ano. Amo vocês.

A querida Prof.^a Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann, minha eterna gratidão. Ela que me orientou com toda paciência e tranquilidade, sempre me confortando e incentivando a seguir em frente, sempre com muita sabedoria.

Aos membros da banca examinadora, Prof.^a Dra. Gisele Cristina Manfrini Fernandes, Prof. Mestre Fabiano Oliveira Antonini, pela contribuição dos seus conhecimentos para este estudo.

Aos profissionais participantes deste estudo, cujos relatos permitiram a realização desta pesquisa. Muito obrigada por partilhar suas experiências!

Obrigada!

“ Ninguém ignora tudo, ninguém sabe
tudo. Por isso aprendemos sempre.

Paulo Freire

FIGUEREDO, DANIELLA SANTOS. Promoção da saúde e sua articulação com os determinantes sociais no contexto da atenção primária. 2018. 63p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ivonete Teresinha Schuler Buss Heidmann.

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis. Estas ações articuladas com os determinantes sociais, nos fazem acreditar em uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, e um maior acesso a informação, podendo impulsionar transformações na realidade de saúde da população. Idealmente, ela habilita os cidadãos para trabalhar em conjunto entre si, com profissionais de saúde e representantes de órgãos públicos e privados para alcançar uma melhor qualidade de vida. Partindo deste contexto, essa pesquisa, teve como objetivo: Conhecer a incorporação das práticas de promoção da saúde articuladas com os determinantes sociais desenvolvidas pelos profissionais no contexto da Atenção Primária de dois municípios da região da grande Florianópolis - Santa Catarina para o alcance da equidade; Método: trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido no período de 2017 a 2018. A coleta de dados foi por meio de entrevista semiestruturada e análise documental. Os participantes foram profissionais das ESF que estavam desenvolvendo práticas de promoção da saúde. Para a análise dos dados, valeu-se da análise de conteúdo, mais propriamente da proposta operativa de Minayo. Relacionaram-se as categorias que emergiram, as quais, em seguida, foram discutidas à luz da fundamentação teórica sobre promoção da saúde e determinantes sociais da saúde. Descreveram-se e discutiram-se os resultados por meio de um manuscrito: Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais dos profissionais inseridos na Atenção Primária. Os aspectos éticos determinados pela Resolução n. 466/12 sobre Pesquisa com Seres Humanos foram respeitados, com encaminhamento do projeto ao comitê de pesquisa local. Os resultados indicaram que as práticas de Promoção da Saúde em sua maioria são desenvolvidas em grupos de educação em saúde e orientações sobre mudança de estilo de vida durante as consultas. Como potencialidades foram apontadas o adequado processo de trabalho das equipes de saúde, o apoio e incentivo da gestão atual e o vínculo com a comunidade. Como os principais desafios foram citados a demanda excessiva de usuários para consultas individuais, a falta de recursos humanos, e novamente o apoio da gestão. Ressalta a pertinência da Promoção da Saúde na Atenção Primária, como forma de cuidado e estímulo à autonomia do indivíduo e da comunidade considerando os determinantes sociais da saúde, sendo os profissionais os atores fundamentais no processo de implementação destas ações na Atenção Primária à Saúde.

Palavras chave: Promoção da Saúde, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Determinantes Sociais da Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS- Atenção Primária a Saúde

CDSS – Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde

CMDSS – Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde

CNDSS – Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

DSS- Determinantes Sociais de Saúde

eSF – Equipe da Saúde da Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

LAPEPS – Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PSE- Programa Saúde na Escola

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	18
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	19
3.3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.....	20
3.4 PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	22
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	24
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	26
4.4 COLETAS DE DADOS.....	27
4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	28
5 RESULTADOS.....	30
5.1 MANUSCRITO – COMPREENSÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE ARTICULADA AOS DETERMINANTES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS INSERIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNCIDES.....	52
APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	52
ANEXOS.....	56
ANEXO I – GUIA DE ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE SAÚDE.....	56
ANEXO II- DECLARAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PAULO LOPES.....	57
ANEXO III- DECLARAÇÃO MUNICÍPIO DE GAROPABA.....	58
ANEXO IV-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	59

1 INTRODUÇÃO

Em 1986 no Canadá, foi definido oficialmente o conceito de promoção da saúde na 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa. A promoção da saúde vai para além de um estilo de vida saudável e extrapola o setor, para um bem-estar global, transformando a ideia vigente até a década de 70, de uma saúde focada nos determinantes biológicos e centralizada nas preocupações com a doença de indivíduos e populações. E se evidencia como o processo de capacitação de indivíduos, famílias e comunidades para aumentar o controle sobre os determinantes de saúde e atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. (ROOTMAN et al., 2012)

Como principal produto desta conferência foi publicada a Carta de Ottawa, referência mundial no desenvolvimento de ideias sobre promoção da saúde e dos determinantes sociais de saúde para a população. Esse documento promoveu novos olhares para o planejamento e gestão das necessidades sanitárias, conceituando saúde como produto social e fonte de riqueza de um viver cotidiano, reforçando a constituição de uma sociedade mais saudável. A promoção da saúde gera condições de vida e trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis (OMS, 1986).

A política para a promoção da saúde, prevista pela Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa em 1986, aponta cinco campos de ação a serem desenvolvidos com indivíduos e comunidades: Implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis a saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais. Estas ações articuladas com os determinantes sociais, nos fazem acreditar em uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, e um maior acesso a informação, podendo impulsionar transformações na realidade de saúde da população (OMS, 1986).

Assim, o movimento da promoção da saúde propõe-se a superar os vazios do modelo biomédico, articulando toda a sociedade em prol da melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e do coletivo. Substituem a prática de cura das doenças do modelo clínico e ampliam a capacidade de autonomia dos indivíduos, famílias e grupos para o alcance de objetivos pessoais de serem saudáveis e sociais e de agir no grupo para transformação social (LOPES et al., 2013).

Com a evolução conceitual do movimento de promoção da saúde, cada vez mais se dá ênfase na atuação sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), constituindo um importante apoio para a implantação das políticas de caráter transversal, que busquem fortalecer a coesão e ampliar o empoderamento das comunidades vulneráveis, diminuindo as iniquidades sociais e ampliando a atuação intersetorial (PEREIRA et al., 2013). Neste contexto, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), conceitua-os como fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (CNDSS, 2006).

No final do Séc. XX ocorreram mudanças no paradigma biomédico, impulsionando o movimento da Promoção da Saúde a nível mundial, que influenciaram o Movimento da Reforma Sanitária na Constituição Federal de 1988, a qual culminou com a criação do Sistema Único da Saúde (SUS), em 1990. A Estratégia de Saúde da Família – ESF criada em 1994 reorienta a Atenção Primária em consonância com os princípios do SUS e surge como uma possibilidade de implantação das estratégias de promoção da saúde nos municípios brasileiros. Contudo, esta temática da promoção da saúde está ainda muito relacionada ao caráter comportamentalista e do modelo da história natural do processo saúde doença de Leavell e Clark (1976), e com pouca relação com os princípios da Carta de Ottawa.

A criação do SUS teve como um dos seus objetivos diminuir as desigualdades no acesso da população do país aos serviços de saúde, entretanto, apesar de ser um sistema de saúde doutrinariamente equânime, encontra-se inserido em uma sociedade injusta e desigual, o que favorece um acesso seletivo e excludente. Para construir um sistema de saúde pautado no princípio da equidade, é necessário que o Estado em questão assuma o compromisso de atingir a igualdade entre todos os cidadãos (PEITER; LANZONI; OLIVEIRA, 2017).

Segundo Peiter, Lanzoni e Oliveira (2017), o conceito de equidade vem como a oferta de maior atenção aos indivíduos que mais a necessitam, provendo a cada um as ações de saúde segundo as suas demandas, com o intuito de superar as desigualdades existentes. Esta compreensão corrobora com o valor de justiça que está associado a este princípio, o que a diferencia do conceito de igualdade. No entanto, a equidade do acesso a tais serviços de saúde ainda é dificultada pelas desigualdades sociais, tais como referentes à renda, região de habitação e grau de escolaridade, condições de moradia e

trabalho. Essas condições são constantemente citadas no contexto dos sistemas de saúde apresentados, o que dificulta a construção de um sistema de saúde baseado neste princípio.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2014 introduz o desenvolvimento de várias práticas em saúde em todas as esferas do governo. No âmbito municipal, cabe à gestão implementar as diretrizes da Política Nacional em consonância com outras diretrizes definidas no âmbito nacional e em conformidade com a realidade local. Esse processo é permeado de desafios e as evidências de sucesso no campo da promoção da saúde e podem orientar sua replicação em diferentes contextos. Associa-se a isso a necessidade de mostrar os avanços e desafios da promoção nas outras áreas das políticas sociais além do setor saúde (BRASIL, 2006, 2014).

A PNPS vem com o objetivo de "promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes - modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais" (BRASIL, 2014, p. 17).

Após a introdução da PNPS no Brasil as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS), começaram a discutir e implementar as práticas de promoção da saúde. Entretanto, é importante reconhecer ainda que a maioria dos profissionais desconhece o verdadeiro significado do tema da promoção da saúde. Há confusões entre os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças. Predomina o enfoque comportamental de mudanças de estilo de vida, sendo a saúde ainda compreendida como ausência de doença. Diante disto, para que os serviços de saúde promovam a saúde é necessário que os profissionais compreendam e ampliem sua visão de promoção da saúde, incluindo-se como atores críticos e participantes do processo de construção e reformulação deste sistema (YAMAGUCHI; BERNUCI; PAVANELLI, 2016).

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi iniciado em 1991 através da formulação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PSF é uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde, sendo denominado atualmente por Estratégia de Saúde da Família (ESF), apresentando-se como uma reestruturação da Atenção Primária, centrada na família, entendida e percebida em seu ambiente físico e social (BOMFIM, 2017).

No ano de 2017 o Ministério da Saúde estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde. A partir da PNAB a ESF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. Essas ações são desenvolvidas por uma equipe mínima composta pelo médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Assim, a ESF tem se mostrado como estratégia onde são realizadas ações em equipe, demonstrando ser de fundamental importância para todos os profissionais de saúde, que buscam os mesmos objetivos, visando sempre uma assistência qualificada (BOMFIM, 2017).

Ao ter como objeto principal de trabalho a saúde do indivíduo, da família e da coletividade, a proposta da ESF é necessariamente centrada na promoção da saúde (Kleba, 2012).

Segundo Kleba et al. (2012), esta visão ampliada de saúde sugere que os profissionais das ESF's desenvolvam ações coletivas relacionadas com a promoção da saúde, integradas a outras políticas sociais, com vistas a intersetorialidade, além de apoiar a gestão integrada, envolvendo usuários nas decisões para questões da saúde. A atenção à saúde deve envolver todos os atores sociais, para promover a adesão a comportamentos saudáveis e para viabilizar sua participação na construção de condições favoráveis à vida, considerando os determinantes sociais de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza como iniciativas de promoção da saúde os programas, as políticas e as atividades que sejam organizadas de acordo com os seguintes princípios: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade a partir dessas ações, deve-se considerar particularmente cada realidade a partir de seus determinantes sociais. (WHO, 1998).

A Estratégia Saúde da Família tem a responsabilidade de viabilizar o SUS como um modelo assistencial ampliado, cuja realce estaria na promoção da saúde, com o objetivo de alterar a grande demanda espontânea por ações e serviços de saúde, por meio da organização e do controle da mesma. Sendo assim, nota-se que é possível ampliar a promoção da saúde para uma vertente sócio ambiental também, com práticas que tendem a minimizar as fragilidades advindas da vulnerabilidade social, tendo o território como eixo orientador, reduzindo a pobreza e as iniquidades sociais,

reconhecidas como determinantes sociais da saúde (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2015; HEIDEMANN, 2014).

As práticas de promoção colocam o usuário como central no cuidado, retirando esta responsabilidade apenas do setor saúde e expandido para além do estilo de vida saudável, a partir do empoderamento dos cidadãos para a participação popular. Dando voz ao usuário faz o profissional sair de seu espaço de poder e passar a negociar com os usuários, tornando-os protagonistas e corresponsáveis por sua saúde, ao contrário dos modelos tradicionais curativistas, com enfoque exclusivamente na doença, as práticas superam a abordagem focada na patologia e privilegiam ações que se aproximam de outra racionalidade, que trata a saúde como um recurso para a vida (CARNEIRO et al., 2012, ROOTMAN et al., 2012).

É imprescindível que os profissionais de saúde compreendam que a promoção da saúde envolve diversas estratégias de intervenção, com atuação desde a clínica até o contexto dos determinantes sociais e políticos do processo saúde doença que deve estimular a promoção de autonomia dos múltiplos atores sociais (HEIDEMANN, 2015).

Dada o valor do conhecimento sobre a Promoção da Saúde, este trabalho visa as articulações entre promoção da saúde e determinantes sociais da saúde para criar o maior benefício para a população, contribuindo de maneira significativa para a redução das iniquidades em questão de saúde, desta forma, assegurar os direitos humanos. Em correlação, o serviço de saúde, através do campo da assistência médico-curativistas não consegue modificar os condicionantes nem determinantes sociais desse processo. Sendo assim a promoção da saúde pode colaborar para o enfrentamento de uma realidade de iniquidades históricas de grandes proporções, para um modelo ampliado de saúde que contemple, além do biológico, os aspectos social, ambiental, mental e espiritual. Ou seja, que coloquem desafios cotidianos, não só ao setor saúde, mas em todos aqueles que constroem políticas públicas (WESTPHAL, 2017).

Sendo assim, um dos fatores que instiga este estudo é conhecer o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária quanto a promoção da saúde. Ainda se nota que no contexto da Atenção Primária existam dúvidas quanto à efetivação das atividades de promoção da saúde no processo de trabalho. É importante que os profissionais ampliem sua visão de saúde, levando em consideração os determinantes sociais de saúde das comunidades onde atuam, colocando em prática a Política Nacional de Promoção da Saúde.

Em oportunidade recente no ano 2016, como atividade em campo de estágio da 8ª fase do curso de graduação em Enfermagem, tive oportunidade de realizar atividades de educação em saúde na Atenção Primária sobre promoção da saúde com os Agentes Comunitários. Esta experiência me fez observar o quanto é importante discutir sobre esse tema, pois muitos deles desconheciam o conceito e a importância da promoção na saúde na Atenção Primária.

Assim sendo, busquei o grupo de pesquisa da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório de Pesquisa em Enfermagem de Promoção da Saúde (LAPEPS), para me inteirar no assunto, e procurar instrumentalização para a pesquisa. O grupo vem desde 2009 realizando investigações na Atenção Primária à Saúde, na Atenção Hospitalar e outros cenários (como escolas, prisões, comunidades) que possibilitam o desenvolvimento das práticas de promoção da saúde articuladas aos determinantes sociais, numa perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar.

Diante dessa temática surge, portanto, a seguinte questão de pesquisa: Quais práticas de promoção da saúde são desenvolvidas pelas ESF de dois municípios da região da grande Florianópolis articuladas aos determinantes sociais?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer quais as práticas de promoção da saúde articuladas com os determinantes sociais são desenvolvidas pelos profissionais no contexto da Atenção Primária de dois municípios da região da grande Florianópolis - Santa Catarina para o alcance da equidade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Promoção da Saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um processo cuja finalidade é ampliar as possibilidades de indivíduos e comunidades em atuarem sobre fatores que afetam sua saúde e qualidade de vida, com maior participação no controle deste processo. No Brasil, o movimento sanitário se referenciou na Carta de Ottawa para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das ações de promoção da saúde, visando a redução das iniquidades em saúde, o empoderamento dos indivíduos e grupos para atuar sobre sua saúde (OMS, 1986).

O que explica a promoção da saúde é seu foco na saúde positiva e no ambiente em que vivem os indivíduos, famílias e comunidades. Ainda hoje, permanece a ideia de que é importante e suficiente educar as pessoas para que elas possam adquirir comportamentos mais saudáveis. Muda-se o discurso. A Carta de Ottawa fala da importância da capacitação dos atores, para que identifiquem opções e tomem decisões por hábitos de vida mais saudáveis, mantendo a ideia de que os atores desconhecem os hábitos de vida que seriam saudáveis e por isso necessitam de capacitação. Nessa visão, a adoção de hábitos de vida mais saudáveis depende apenas de decisões individuais, a partir de um leque de opções (ROOTMAN et al., 2012).

A Carta de Ottawa (1986) define que “saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de se ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros”.

Tendo hoje mais ênfase, a saúde é um estado dinâmico que possui vários determinantes, entre eles, as condições ambientais, sanitárias, sociais e econômicas, a promoção da saúde é um dos pilares da Atenção Básica exigindo que os profissionais de saúde exerçam uma ação proativa no sentido de mudança nas condições de vida da população (OLIVEIRA, 2016).

No Brasil, a Promoção da Saúde passa a ser compromisso constitucional do SUS quando adota uma compreensão ampliada de saúde, objetivando superar a perspectiva hegemônica desta como ausência de doença, com foco na análise dos efeitos dos condicionantes sociais, culturais, econômicos e bioecológicos e, concomitante,

articulação intersetorial e com a sociedade para a redução de vulnerabilidades e riscos (MALTA et al., 2016).

O movimento da promoção da saúde vislumbra mais que a produção de novos conhecimentos e mudanças na estrutura da atenção à saúde. Enquanto movimento ideológico, a promoção da saúde construiu diversas críticas às práticas hegemônicas de saúde e propõe uma mudança baseada na transformação da atenção à saúde, com projeções para a organização social em que se vive (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

No Brasil as ações de promoção da saúde são as mais diferenciadas, e é de total importância intensificar estas ações, entretanto, ainda há confusão entre os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças. A prevenção de doenças é baseada na epidemiologia e destina-se à detecção, focaliza os aspectos biológicos, mas não considera a dimensão histórica-social do processo saúde-doença e, portanto, não inclui estratégias intersetoriais e políticas públicas saudáveis como intervenção sobre os determinantes de saúde. Já a promoção da saúde, por sua vez, sobressai o protagonismo de práticas que privilegiam o envolvimento dos sujeitos nos processos de tomada de decisão através de espaços participativos, construtivos e direcionados para promover a autonomia dos indivíduos e comunidades. Assim essas ações são necessárias para que os indivíduos e profissionais possam compreender juntos que a saúde é o resultado dos estilos de vida (HEIDEMANN et al, 2006).

A nível internacional, realizaram-se até o momento nove Conferências Internacionais de Promoção da Saúde. Estas conferências reforçam a relevância de se trabalhar a promoção da saúde articulando os diversos setores da sociedade, numa perspectiva intersetorial para o enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde, os quais tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população.

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) começou a ganhar força no final da década de 1990 com apoio da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), mas apenas nos anos 2000, após discussões foi feito seu documento oficial, que passa a ser apresentado em 2002, institucionalizado e aprovado pela Portaria MS/GM nº 687, em

30 de março de 2006 e redefinido em 2014. Esta política contém as diretrizes e as estratégias de organização das ações nas três esferas de gestão do SUS para garantir a integralidade do cuidado (SILVA; BAPTISTA, 2015).

As políticas públicas nos trazem estratégias para alcançar melhores condições de saúde à população em destaque, condições estas que trarão resultados em longo prazo. A PNPS foi concebida na perspectiva de operar transversalmente, produzindo uma rede de corresponsabilidade pela melhoria da qualidade de vida, reconhecendo a importância dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença, contribuindo com a mudança do modelo de atenção do SUS e incorporando a promoção à saúde (MALTA et al., 2016).

No ano de 2014, o Ministério da Saúde redefine a PNPS, que traz como objetivo essa nova política: solidariedade, felicidade, ética, respeito à diversidade, humanização, corresponsabilidade, justiça social e inclusão social. Adotando como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrassetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade. Mantendo como objetivo geral da PNPS, a redução de vulnerabilidade e riscos à saúde e da qualidade de vida, no sentido da promoção da equidade e da melhoria das condições e modos de viver (SILVA; BAPTISTA, 2015).

A “PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social” (BRASIL, p.01, 2014).

Essa política veio para provocar mudanças nos modos de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde e traz, em sua essência, a necessidade de estabelecer relação com as demais políticas públicas conquistadas pela população (MALTA et al., 2016).

3.3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Os (DSS) segundo a (OMS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos

indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

As iniquidades em saúde são causadas pelas condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, as quais recebem a denominação de determinantes sociais da saúde. Esses determinantes incluem as experiências do indivíduo em seus primeiros anos de vida, educação, situação econômica, emprego e trabalho decente, habitação e meio ambiente, além de sistemas eficientes para a prevenção e o tratamento de doenças. Estamos convencidos de que as intervenções sobre esses determinantes — para os grupos vulneráveis e a população como um todo — são essenciais para que as sociedades sejam inclusivas, equitativas, economicamente produtivas e saudáveis. Considerar a saúde e o bem-estar como um dos aspectos principais do que constitui uma sociedade bem-sucedida, inclusiva e justa no século 21 é coerente com o nosso compromisso em relação aos direitos humanos no âmbito nacional e internacional (WCDSH, 2011).

Segundo Jackson et al., (2013), os DTSS são pautados em uma forte justificativa epidemiológica, voltada para a compreensão do impacto da desigualdade na saúde e bem-estar social e centrada no papel da política de redução da desigualdade, se distanciando do discurso tradicional da saúde que se pauta no indivíduo.

O quadro conceitual para ação dos determinantes sociais, conforme apresentado por Dahlgren e Whitehead em (1991), e ilustrado na Figura 1, adaptado pela Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2006) define quatro níveis de determinantes que interagem e afeta a equidade em saúde e bem-estar. Estes estão dispostos em diferentes camadas, são elas: 1º nível - Fatores comportamentais e de estilos de vida; 2º nível - Corresponde às comunidades e suas redes de relações; 3º nível – Condições materiais e psicossociais; 4º nível - Atuação ao nível dos macrodeterminantes;

Figura 1 - Modelos de determinantes sociais da saúde.



Fonte: Dalhgren e Whitehead (1991), adaptado pela CNDSS (2015).

A fim de combater as iniquidades de saúde, precisamos conhecer melhor as condições de vida e trabalho dos diversos grupos da população. Precisamos, ainda, saber estabelecer as relações dessas condições de vida e trabalho, por um lado, com determinantes mais gerais da sociedade e, por outro, com determinantes mais específicos próprios dos indivíduos que compõem esses grupos. Devemos também definir, implementar e avaliar políticas e programas que pretendam interferir nessas determinações. Enfim, devemos fazer com que a sociedade se conscientize do grave problema que as iniquidades de saúde representam, não somente para os mais desfavorecidos, como também para o conjunto social, buscando, com isso, obter o apoio político necessário à implementação de intervenções (BATISTELLA, 2014).

3.4 PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As discussões acerca da Atenção Primária à Saúde (APS) tiveram seu início marcado por diversos encontros que culminaram com a Conferência de Alma-Ata, na antiga URSS, em 1978. A relevância desta conferência concentra-se em postulados de sua declaração que apresenta a APS no contexto de justiça social, reorientando os fatores socioeconômicos, culturais e políticos como fundamentos para a saúde (FEIJÃO; GALVÃO, 2007).

Observando seus princípios: Universalidade, Integralidade, Equidade, Participação Social, o SUS tem sua operacionalização baseada em três níveis de atenção

(primária, secundária e terciária) configurados como uma pirâmide, onde a Atenção Primária é a base do sistema, ou seja, implica que a APS constitui o primeiro contato da população com o sistema de saúde.

No que diz respeito ao alcance das práticas de promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde revela-se como uma tendência relativamente recente de inverter a priorização das ações de saúde de uma abordagem desintegrada, curativa e centrada no papel hegemônico do médico, para uma abordagem preventiva e promocional, integrada com outros níveis de atenção, e construída coletivamente com outros profissionais de saúde, em prol do desenvolvimento humano, social e econômico das populações (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

O cotidiano da assistência à saúde se mostrou um amplo espaço de ação educativa, reconhecido pelos profissionais como uma situação oportuna para a prática da educação em saúde, construindo uma prática educativa emancipatória, galgada no processo de desenvolvimento pessoal, interpessoal e da comunidade. Para tanto, a necessidade de compartilhar conhecimentos, saberes, vivências e experiências se evidencia. A troca de informações e a comunicação entre profissionais revelam uma importante arma em favor do desenvolvimento de práticas educativas cada vez mais eficazes (PINAFO; NUNES; GONZÁLEZ, 2012).

Segundo a PNPS em permanente diálogo com as demais políticas, com outros setores governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil, e principalmente com as especificidades sanitárias, aponta os temas identificados a seguir como prioritários, evidenciados pelas ações de promoção da saúde realizadas desde 2006 e inseridas na primeira versão da PNPS. São eles: Formação e Educação permanente; Alimentação adequada e saudável; Práticas corporais e atividades físicas; Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados; Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; Promoção da mobilidade segura; Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; Promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, que compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados (MINAYO, 2013). A pesquisa exploratória tem por premissa, proporcionar informações sobre determinado problema, permitindo conhecer o fenômeno em estudo, explicitando-o ou descobrindo novo tipo de enfoque sobre o assunto (COSTA; LOCKS; GIRONDI, 2015). Os estudos descritivos descrevem as características de uma população ou fenômenos de experiências, por meio de técnicas padronizadas de coletas de dados, como questionários, entrevistas ou observação (COSTA; LOCKS; GIRONDI 2015).

O processo de trabalho científico em pesquisa qualitativa divide-se em três etapas: a primeira etapa da pesquisa é a definição do objeto, onde ocorre a teorização do tema com base nos dados e publicações já existentes, compreendendo a *fase exploratória*. Seguida pelo *trabalho de campo*, onde os dados coletados serão analisados. Por fim, a terceira fase da pesquisa, *análise e tratamento do material* permite a apreciação de pontos comuns e contraditórios entre os achados durante as entrevistas, com os dados teóricos. (MINAYO, 2013).

Para a efetivação do presente projeto de pesquisa e, com base no que foi acima citado, o desenvolvimento do projeto foi dividido em cinco fases: fundamentação teórica, elaboração de instrumento para entrevista semiestruturada, composta por duas partes, sendo a primeira a fim de traçar o perfil sociodemográfico dos participantes, e a segunda abordando questões relativas à PS e aos determinantes sociais da saúde. Os aspectos qualitativos foram analisados com base nas diretrizes da Promoção da Saúde, preconizados na Carta de Ottawa (1986) e Política Nacional de Promoção da Saúde (2006, 2014) apoiados no conceito dos Determinantes Sociais da Saúde DSS/CNDSS (2006).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O Estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária, em dois (2) municípios que compõem a região da grande Florianópolis SC: Paulo Lopes e Garopaba.

Paulo Lopes é um município brasileiro do estado de Santa Catarina. Está a uma altitude de dois (2) metros acima do nível do mar, e possui uma área de 447,81 km². Localizada às margens da BR-101, 60 km ao Sul de Florianópolis, Paulo Lopes é uma pacata cidade cercada de fazendas, plantações de arroz, abacaxi e mandioca (FLORIANÓPOLIS, 2015).

Com pouco mais de 6.000 habitantes, possui comércio de subsistência, alternativas de hospedagem espalhadas pela zona rural e algumas atrações eco turísticas inseridas no Parque Estadual da Serra do Tabuleiro, que ocupa 47% do município. É conhecida também por suas belezas naturais, onde se destaca a Cascata Encantada, localizada no bairro da Tigela (FLORIANÓPOLIS, 2015).

O fundador da cidade foi o imigrante açoriano coronel Paulo Lopes Falcão, que se estabeleceu na região por volta de 1800. Com a ajuda dos índios carijós, ele passou a cultivar milho e a produzir farinha de mandioca. Mais tarde, migrantes vindos de São Paulo se uniram ao pequeno núcleo populacional que havia surgido. Em 1890 foi criada a Freguesia de Paulo Lopes. Porém, durante muitos anos, a localidade foi chamada de Olaria, em função de suas inúmeras indústrias de fabricação de tijolos. O município foi oficialmente criado em 21 de dezembro de 1961, pela Lei n. 804, por desmembramento de Palhoça. Instalação do município em 30 de dezembro de 1961 (FLORIANÓPOLIS, 2015).

O município conta com três (3) unidades de Atenção Primária à Saúde, uma localizada no centro da cidade e as outras duas mais afastadas. A população conta com três (3) equipes de Estratégia de Saúde da Família (FLORIANÓPOLIS, 2015).

Garopaba é um município brasileiro do litoral sul do estado de Santa Catarina. Limita-se ao sul, com Imbituba, ao norte e a oeste com Paulo Lopes, e a leste com o Oceano Atlântico, á 90km da Grande Florianópolis. O nome da cidade tem origem indígena e significa "enseada de barcos" ou "lugar de barcos". Está a uma altitude de 18 metros acima do nível do mar e possui uma área de 114,670 km² (FLORIANÓPOLIS, 2015).

A Paróquia do município foi criada por decreto do Governo Imperial, porém sua instalação oficial ocorreu no ano de 1846. A guarda Municipal é criada em 1896. E Garopaba foi denominada município somente em 19 de dezembro de 1961, quando deixou de ser Distrito de Palhoça.

Com uma população de um pouco mais que 18 mil habitantes, as principais atividades econômicas do município são o turismo, a construção civil, a pesca artesanal (principalmente, a pesca da tainha e da anchova) e a agricultura de subsistência. Evidencia-se, também, a pecuária e o comércio, além de indústrias de confecções, sendo a mais importante a Mormaii (FLORIANÓPOLIS, 2015).

A cidade recebe aproximadamente 140 mil turistas no verão, a maioria em busca de suas belas praias. Entre suas praias pode-se destacar Vigia, Ouvidor, Barra, Ferrugem, Siriú, Gamboa e Silveira, cercada pela Mata Atlântica, onde se pode observar as baleias francas, e possui também o maior sambaqui do mundo. As praias são ótimas para a prática do surfe, trazendo surfistas do Brasil inteiro para desfrutarem de suas ondas (FLORIANÓPOLIS, 2015).

O município conta com oito (8) unidades de Atenção Primária à Saúde, e uma (1) unidade de pronto atendimento 24h. A população conta com sete (7) equipes da Estratégia de saúde da Família, com um número de 35 profissionais.

A escolha desses municípios se justifica devido à proximidade e vínculo da acadêmica com essa localização e também pela importância de se trabalhar com Promoção da saúde em cidades com poucos recursos para saúde, porém com cobertura de Atenção Primária à Saúde.

Foram convidadas a participar da pesquisa as duas (2) unidades de saúde no município de Paulo Lopes. O município de Garopaba apresenta uma (1) Unidade de saúde situada na área Central, da cidade e sete (7) na zona rural, para garantir a participação de ambas as áreas foi convidada a participar a Unidade do Centro e as unidades da zona rural foi realizado sorteio, para que ocorresse representatividade de ambas as regiões.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Considerando-se os critérios utilizados em pesquisas qualitativas, a seleção dos participantes foi intencional, ou seja, foram escolhidos “os casos ou os tipos de casos que podem contribuir mais para as necessidades de informação do estudo” (POLIT; BECK, 2011, p. 354).

Participaram deste estudo 19 profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Paulo Lopes e Garopaba. Sendo nove enfermeiros, cinco

médicos e cinco dentistas que se manifestaram favoráveis a realizar a entrevista, totalizando 19 entrevistados.

4.4 COLETAS DE DADOS

Realizou-se entrevista semiestruturada com os profissionais da Atenção Primária no mês de março de 2018. A escolha da entrevista semiestruturada se tornou relevante por valorizar a presença do investigador e oferecer perspectivas aos entrevistados para que demonstrassem liberdade e espontaneidade, e os discursos enriquecerem a pesquisa (TRIVIÑOS, 2008).

No dia da entrevista foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I), formalizando a entrevista. A maioria das entrevistas foi realizada em um consultório das Unidades de Saúde, ou seja, no local de trabalho dos profissionais, em ambiente privativo e silencioso, com data e horário marcados previamente com o entrevistador. A duração das entrevistas foi em média de 30 minutos. As que tiveram interferências por causa do processo de trabalho demoraram além desse tempo. A coleta foi realizada pela pesquisadora, registrada em audiogravador e, posteriormente, transcrita para análise dos dados. Foram utilizadas questões guias, sendo um instrumento direcionado para os profissionais (APÊNDICE II).

Os instrumentos de pesquisa continham duas partes: a primeira, questões sobre o perfil profissional e a segunda, perguntas semiabertas sobre as atividades desenvolvidas. Os temas contidos no instrumento dos profissionais são: formação em promoção da saúde, atividades relacionadas à promoção da saúde e aos determinantes sociais da saúde.

4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O processo analítico se deu a partir da estratégia da análise temática de Minayo (2013), que frequentemente é usada em pesquisa qualitativa. Existem diferentes tipos de análise de conteúdo: de expressão, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Dar-se-á destaque a esta última. A análise categorial temática funciona em etapas, por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para reagrupamento analítico posterior, e comporta dois momentos: do inventário ou isolamento dos elementos e da classificação ou organização das mensagens a partir dos elementos

repartidos. Essa análise dos dados se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com sua interpretação (MINAYO, 2013).

O objetivo da análise foi oferecer o entendimento das práticas de promoção da saúde articuladas aos DSS em dois municípios da grande Florianópolis. O primeiro momento da análise foi a transcrição das entrevistas gravadas, leitura do material coletado e organização dos dados. Neste primeiro momento que é a pré-análise, objetivou-se estabelecer a primeira classificação dos dados. Após a leitura do material transcrito das entrevistas, partiu-se para a exploração do material. As categorias foram formadas com base no sentido principal das perguntas realizadas pela pesquisadora, num total de quatro: Práticas de Promoção da Saúde na Atenção Primária; Potencialidades das práticas de Promoção da Saúde; Desafios das práticas de Promoção da Saúde; Avaliação das práticas de Promoção da Saúde.

Nesta etapa de exploração do material, foi estabelecido um codinome escolhido pelo entrevistado em cada entrevista, sendo copiadas e coladas as falas principais em sete planilhas relacionando as entrevistas, com cada tema central.

Com a definição das categorias, no terceiro momento, foi desenvolvida a análise final dos dados que foram analisados e discutidos à luz da Promoção da Saúde, Determinantes Sociais da Saúde e Atenção Primária à Saúde.

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa teve início somente após a aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Paulo Lopes e Garopaba (ANEXO I e II) e do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC sob o Parecer n. 2.390.881 e CAAE n. 74253417.5.0000.0121 (ANEXO III), sendo cumpridas as determinações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos. Os participantes foram esclarecidos sobre a importância do estudo e o termo de consentimento foi assinado.

A ética evidencia o respeito ao ser humano e a busca da cidadania. Qualquer pesquisa que envolve seres humanos deve respeitar a dignidade destes e a valorização da vida. Um dos compromissos na investigação é o de declarar a proteção dos direitos humanos, explicitando as diretrizes éticas e legais que conduzem o seu desenvolvimento. Foram mantidas as questões éticas durante todos os momentos da pesquisa, respeitando-se a relação pesquisador e participante, mantendo-se o anonimato

deste e utilizando-se a identificação das falas dos participantes por meio de códigos, além de preservação do acervo sob cuidados do pesquisador.

Foi justificado a cada integrante da pesquisa que sua participação ocorreria de uma forma espontânea e que a possível recusa, ou não adesão, não implicaria qualquer prejuízo ou constrangimento. Essas gravações foram usadas somente para fins de estudos acadêmicos, preservando o anonimato e a imagem de cada participante.

Enfatizou-se o respeito ao sigilo, e à ética e o anonimato foi mantido através do uso de codinomes selecionados pelos próprios entrevistados e as unidades foram identificadas por códigos de letras e números. A pesquisa não trouxe riscos ou danos à integridade física ou situação constrangedora, porém caso trouxesse à tona sentimentos e emoções relacionadas às condições de trabalho, estava-se à disposição para dar os devidos cuidados e encaminhamentos.

Quanto aos benefícios, espera-se que esta pesquisa contribua para que as ações de promoção da saúde sejam voltadas as reais demandas da população abrangente nos municípios. Almeja-se que os produtos científicos do desenvolvimento da pesquisa tragam informações importantes e de relevância para a literatura científica e para a elaboração de materiais técnicos na área. Eventuais despesas decorrentes desta serão ressarcidas pela pesquisadora, bem como a indenização por eventuais danos que possam ocorrer. Será prestada assistência em caso de necessidades físicas, mentais ou emocionais decorrentes da realização desta pesquisa.

Os dados coletados nas entrevistas serão arquivados por cinco anos nos arquivos do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde – LAPEPS.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

5.1 MANUSCRITO- PROMOÇÃO DA SAÚDE ARTICULADA AOS DETERMINANTES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS INSERIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

RESUMO

A pesquisa buscou conhecer as práticas de promoção da saúde articuladas aos determinantes sociais da saúde desenvolvidas por profissionais da Atenção Primária à Saúde para alcance da equidade de 2 municípios da grande Florianópolis/SC. Trata-se de estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Participaram 19 profissionais da estratégia de saúde da família que trabalhavam nas Unidades de Saúde, em março de 2018. Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, e os dados foram avaliados a partir da análise temática de Minayo, discutidos a partir da literatura sobre a Promoção da Saúde e os Determinantes Sociais da Saúde. Os resultados indicaram que as práticas de Promoção da Saúde em sua maioria são desenvolvidas em grupos de educação em saúde e orientações sobre mudança de estilo de vida durante as consultas. Como potencialidades foram apontadas o adequado processo de trabalho das equipes de saúde, o apoio e incentivo da gestão atual e o vínculo com a comunidade. Como os principais desafios foram citados a demanda excessiva de usuários para consultas individuais, a falta de recursos humanos, e novamente o apoio da gestão. Ressalta a pertinência da Promoção da Saúde na Atenção Primária, como forma de cuidado e estímulo à autonomia do indivíduo e da comunidade considerando os determinantes sociais da saúde.

DESCRIPTORIOS: Promoção da Saúde. Estratégia Saúde da Família. Determinantes Sociais de Saúde. Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a promoção da saúde vem sendo entendida com uma estratégia promissora de enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos (JACKSON et al., 2013).

No Brasil, as novas concepções sobre saúde, que originaram propostas articuladoras das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, nasceram com a Reforma Sanitária Brasileira, que se consolidou com a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), resultando na criação do Sistema Único de Saúde - SUS (GRACIETTI et al., 2014).

Com a evolução conceitual do movimento de promoção da saúde, cada vez mais se dá ênfase na atuação sobre os Determinantes Sociais Da Saúde (DSS), constituindo um importante apoio para a implantação das políticas de caráter transversal, que busquem fortalecer a coesão e ampliar o empoderamento das comunidades vulneráveis, diminuindo as iniquidades sociais e ampliando a atuação intersetorial (PEREIRA et al., 2013). Neste contexto, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), conceitua-os como fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (CNDSS, 2006).

No ano de 2017, o governo brasileiro reafirma a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde, gerando a revisão de diretrizes e normas para a sua organização, considerando que a APS é a atenção fundamental à saúde, em todos os estágios da vida, levando aos indivíduos o espírito de autodeterminação e autoconfiança. Tendo como enfoque o desenvolvimento social e econômico da comunidade, sendo parte integral do sistema de saúde através de um processo contínuo de assistência à saúde (BRASIL, 2017).

Desde então, o Brasil vem investindo na formulação e implementação de políticas de promoção da saúde, concentrando esforços na construção de um modelo de atenção que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos, com destaque para a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2014 que propõe a ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SÁ et al., 2016).

Tendo a saúde hoje um estado dinâmico que possui vários determinantes, entre eles, as condições ambientais, sanitárias, sociais e econômicas, a promoção da saúde é um dos pilares da Atenção Básica exigindo que os profissionais de saúde exerçam uma ação proativa no sentido de mudança nas condições de vida da população (OLIVEIRA et al., 2016).

Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi instituída com uma proposta para a reestruturação da APS de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF propõe a adoção de um novo modelo para proporcionar acessibilidade à saúde e formular ações voltadas ao coletivo, consolidando-se como estratégia principal e prioritária na reorganização da APS Brasileira, que até hoje se encontra em constante processo de aprimoramento, considerando todos os determinantes sociais deste processo e perfil populacional de cada área, onde está inserida (SANTOS et al., 2014).

Diante disto, para que os serviços de saúde promovam a saúde é necessário que os profissionais compreendam e ampliem sua visão de promoção da saúde, incluindo-se como atores críticos e participantes do processo de construção e reformulação deste sistema (YAMAGUCHI; BERNUCI; PAVANELLI, 2016).

Dada a importância do conhecimento sobre a Promoção da Saúde, este trabalho visa as articulações entre promoção da saúde e determinantes sociais da saúde para criar o maior benefício para a população, contribuindo de maneira significativa para a redução das iniquidades em questão de saúde, desta forma, assegurar os direitos humanos. Em contrapartida, o serviço de saúde, através do campo da assistência médico-curativistas não consegue modificar os condicionantes nem determinantes sociais desse processo. Sendo assim a promoção da saúde pode colaborar para o enfrentamento de uma realidade de iniquidades históricas de grandes proporções, para um modelo ampliado de saúde que contemple, além do biológico, os aspectos social, ambiental, mental e espiritual. Ou seja, que coloquem desafios cotidianos, não só ao setor saúde, mas em todos aqueles que constroem políticas públicas (WESTPHAL, 2017).

Sendo assim, este estudo tem o objetivo de conhecer as práticas de promoção da saúde articuladas aos determinantes sociais de saúde desenvolvidas por profissionais da Atenção Primária à Saúde em 2 municípios da grande Florianópolis/SC e questiona

quais práticas de promoção da saúde são desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde?

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva, dentro da fundamentação teórica da Promoção da Saúde e dos Determinantes Sociais de Saúde. Tendo como cenário de estudo a secretaria municipal de saúde do município de Paulo Lopes e Garopaba. Sendo escolhidas as duas (2) Unidades Básicas de Saúde de Paulo Lopes, e das oito (8) Unidades Básicas de Saúde de Garopaba foram selecionadas uma (1) localizada no centro do município, e duas (2) localizadas na zona rural por sorteio 3.

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas. O instrumento continha duas partes: a primeira, questões sobre o perfil profissional e a segunda, questões guias: Você conhece a Política Nacional de Promoção da Saúde? Sabe quando foi criada?; Você recebeu algum tipo de formação para realizar as atividades de promoção da saúde articulada aos determinantes sociais de saúde?; Quais práticas de promoção da saúde juntamente aos DSS que você desenvolve com maior frequência?; Quais estratégias metodológicas você utiliza para realizar as atividades de promoção da saúde articulada aos DSS?; Na sua experiência, o que facilita e o que dificulta o trabalho com a promoção da saúde e os DSS, nessa Unidade de Saúde?; Você percebe uma intervenção das práticas de promoção da saúde que essa unidade atende? Descreva essas intervenções; Que resultados essas atividades de promoção da saúde geram na Unidade? E na comunidade?

As entrevistas ocorreram no período de março de 2018, com duração aproximada de 30 minutos. Foram convidados a participar da pesquisa 19 profissionais das equipes de Saúde da Família, sendo cinco (5) médicos, nove (9) enfermeiros e cinco (5) odontólogos, selecionados pelo coordenador da unidade, totalizando 19 entrevistados. Todas as entrevistas foram realizadas nos consultórios nas Unidades Básicas de Saúde. As entrevistas foram registradas em gravador e posteriormente transcritas.

Para a análise dos dados, valeu-se da análise de temática proposta por Minayo (2013), após a transcrição das entrevistas na íntegra, realizou-se a leitura do material, iniciando a pré-análise e a exploração dos dados, os quais, posteriormente, foram

agrupados em unidades temáticas, e por último, categorizados, e discutidos à luz da Promoção da Saúde, Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde.

Emergiram da análise dos dados quatro categorias: Práticas de Promoção da Saúde na Atenção Primária; Potencialidades para realizar as práticas de promoção da saúde; Desafios para realizar as práticas de promoção da saúde; Avaliação das práticas de promoção da saúde.

A pesquisa teve início somente após a aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Paulo Lopes e Garopaba e do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC sob o Parecer n. 2.390.881 e CAAE n. 74253417.5.0000.0121, sendo cumpridas as determinações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos. Para manter o sigilo sobre os participantes, os mesmos foram denominados por codinomes escolhidos por eles próprios, além de preservação do acervo sob os cuidados da pesquisadora. Os participantes foram esclarecidos sobre a importância do estudo e o termo de consentimento foi assinado.

RESULTADOS

Perfil Profissional dos participantes

Participaram no estudo em total, 19 profissionais da ESF. Sendo eles, nove (9) enfermeiros, cinco (5) médicos e cinco (5) dentistas. Foram 14 do sexo feminino e cinco (5) do sexo masculino. A faixa etária dos participantes variou de, até 35 anos (13), de 36 a 50 anos (5), acima de 50 anos (1). O tempo de formação foi de um ano a 30 anos, com maior parte dos profissionais (17) com cinco (5) a 10 anos. O tempo de atuação na Atenção Primária se estendeu de seis meses até 30 anos, sendo que a maioria (17) possuía entre dois e 14 anos de experiência. O tempo de atuação na US variou de seis meses a 18 anos. A maioria (13) atuava de seis meses a três anos na US e dentre os entrevistados apenas cinco (5) possuíam outro vínculo empregatício além da Atenção Primária à Saúde.

Após levantamento do perfil profissional dos participantes da pesquisa foram realizadas as entrevistas semiestruturadas da qual emergiram quatro categorias: que serão apresentados a seguir. As categorias serão exemplificadas com trechos dos depoimentos dos profissionais.

Práticas de Promoção da saúde na Atenção Primária

Quanto a realização das práticas de promoção da saúde, os profissionais afirmam realizar atividades em grupos de gestantes, de tabagismo, de hipertensos e diabéticos (hiperdia), alimentação saudável, puericultura. Foi citado também em menor proporção a atuação nos grupos de saúde bucal, grupos de atividades físicas, grupo de desmedicalização e plantas medicinais.

Cabe registrar ainda que os profissionais afirmaram realizar também práticas de promoção da saúde que vão além unidades básicas, como o programa de saúde na escola (PSE), projetos com a pastoral da criança e do adolescente em parceria com o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social).

“ [...] o PSE, a gente vai nas escolas, faz uma orientação, entregamos os kits de escovação, fizemos escovação supervisionada, uma avaliação, encaminhamos quando necessário, esse a gente vê resultado, temos um ótimo vínculo com a escola e as crianças [...]” (DENTE-DE-LEÃO)

“ [...] grupo de adolescentes, após alguns meses a gente percebeu a necessidade de se trabalhar com essa faixa etária, então uma vez por mês realizávamos os encontros lá no CRAS e discutíamos sobre vários temas como: sexualidade, bullying, IST's, drogas, vários temas que iam surgindo com a necessidades deles a gente ia montando material e trabalhava com eles [...]” (ANEMONA)

As consultas e as orientações fornecidas foram apontadas como práticas de promoção da saúde e abrangem o estímulo ao bem-estar, à atividade física, orientações sobre alimentação saudável, estilos de vida e mudança de hábitos e sobre repouso, sono e autocuidado.

“Nas consultas, acredito que incentivar a mudança, fazer um plano terapêutico em conjunto com o paciente, para ver se a gente consegue encontrar na rotina dele alguns pontos fortes que possam fortalecer a saúde sem pensar na doença, assim mais no bem-estar. Eu sempre estou motivando a fazer exercícios físicos, uma alimentação adequada, sono e repouso[...]” (FLOR-DE-MARACUJÁ)

“[...] nas consultas principalmente, oriento muito sobre a qualidade de vida, alimentação, exercícios físicos. Então qualquer momento de oportunidade que a gente possa conversar, passar algo para os pacientes a gente aproveita. Até ali no corredor a gente pega eles e faz educação em saúde, faz promoção da saúde,

tem que orientar então a gente não perde oportunidade nenhuma[...]” (LIRIO)

Percebe-se que a maioria das práticas de promoção da saúde que são citadas pelos profissionais, são voltadas para as atividades de educação em saúde com o olhar para a prevenção de doenças, não na saúde especificadamente:

“É bem difícil dizer que o que a gente faz é promoção, porque a gente acaba sempre atuando de forma preventiva, a gente trabalha prevenindo coisas piores, bem pouco promovendo a saúde” (CRAVO)

Com relação aos determinantes sociais da saúde, muitos profissionais afirmaram que atuam a partir de alguns serviços que influenciam diretamente a qualidade de vida da população como a escola, o conselho tutelar, o CRAS, a companhia de recolhimento do lixo do município, lares de idosos, e o apoio da prefeitura. Essas parcerias visam à diminuição de pessoas em situação de risco e vulnerabilidade nas comunidades. Porém muitos ainda falam que falta a participação da população diretamente na saúde deles:

“mas é claro que poderia ter uma repercussão muito maior se tivessem outros projetos de intervenção mais efetivos, mais regulares. Não apenas no âmbito saúde e unidade básica, mais também de organização comunitária, participação social do coletivo, que falta um pouco ainda [...]” (FLOR-DE-MARACUJÁ)

Na totalidade os entrevistados afirmam que a metodologia utilizada para as práticas de promoção da saúde, foram a educação em saúde em formato de palestras e atividades coletivas, algumas dinâmicas nos grupos e as orientações individuais nos consultórios para as doenças. Apenas um (01) dos entrevistados acredita que é possível realizar as práticas de promoção da saúde caminhando pela comunidade em busca das determinações sociais de saúde e buscando autonomia das pessoas, família seus pontos fracos e fortes.

Potencialidades para realizar as práticas de promoção da saúde

Como potencialidades para desenvolver as práticas de promoção da saúde os entrevistados afirmaram a sensibilização das equipes de Saúde da Família, a importância da atuação sobre estas ações e o engajamento dos profissionais. Destacaram como fatores facilitadores ainda, ter uma equipe de ESF completa. O apoio da

coordenação e gestão municipal para o desenvolvimento das práticas de promoção da saúde bem como o trabalho multiprofissional nas unidades, destacando o envolvimento nas interconsultas entre os diversos profissionais da unidade. E também o apoio da gestão municipal foi apontada diversas vezes como um ponto positivo.

“O que facilita, o trabalho em equipe né, acho que facilita bastante. Quando uma equipe é engajada, sempre sai algo bom[...] (DENTE-DE-LEÃO)

“O que me facilita é ter uma equipe unida, uma equipe que fala a mesma língua, ter entusiasmo para a coisa acontecer[...]”(CEREJEIRA)

“nessa nova gestão temos uma secretaria da saúde que nos apoia muito, ajuda, incentiva, dá suporte, ela fornece carro, motorista, o que a gente precisar. Se precisar de folders para fazer campanhas nas escolas, ~~ela~~ sempre dá um jeito. Libera para fazer curso de atualização. Acho que isso tudo é muito necessário para a gente que está fazendo uma boa promoção da saúde[...]”(LIRIO)

Manter um bom vínculo com os usuários da unidade e acompanhá-los durante e após as orientações, sobre buscar condições de melhora da qualidade de vida, ter bons hábitos e até mesmo interesse dos mesmos em participar das práticas de promoção da saúde foi apontado como uma das facilidades.

“A facilidade é que tenho um bom vínculo com eles, me escutam, aceitam as minhas orientações, seguem algumas coisas que eu passo [...]”(VIOLETA)

“ E a aceitação da comunidade, eles aceitam bem o trabalho da gente, cobram, exigem esse trabalho, acho que é o principal [...]” (ANIS)

Desafios para realizar as práticas de promoção da saúde

Como desafios para desenvolver as práticas de promoção o principal fator citado foi o excesso da demanda dos usuários, isso faz com que fiquem restritos nos consultórios, e conseqüentemente fica difícil de realizar as práticas de promoção da saúde. Relatam que a agenda semanal de atividades fica limitada para realizarem ações promotoras da saúde e afirmam que a gestão exige produtividade mensal a partir do número de consultas realizadas, desvalorizando as práticas coletivas.

“[...] nós aqui somos apenas uma equipe para urgência, emergência, demanda espontânea, consultas já agendadas, e a agenda do ESF que é a parte de promoção, só que nem sempre se consegue sair da unidade. Então assim promoção da saúde que deveria ser o primeiro passo de uma equipe ESF, antes de eles chegarem até a unidade, conseguimos fazer por último[...]” (FLOR DE LOTUS)

“O que dificulta, com certeza é a demanda espontânea, a gente não consegue fazer nada assim muito focado em promoção, em estudar os determinantes das áreas, avaliar isso [...]”(GIRASSOL)

“nós aqui pensamos mais na saúde curativa do que preventiva, no município como um todo, por que o que conta é a produção, é o número de atendimentos, o número de procedimentos, infelizmente é isso. A gente até recebe uma pressão bem grande da gestão quanto esses números[...]” (ERVA DOCE)

“acredito que números também são precisos para serem repassados ao ministério, mas não só isso sabe, eu entendo que temos que ter produção, mais a gestão aqui acho que é mais preocupada com o dinheiro que vai vir do ministério com os números que são passados do que com as pessoas[...]” (FLOR DE LARANJEIRA)

Outro ponto relatado pelos entrevistados foi sobre a formação dos profissionais, o foco ainda está muito no modelo biomédico, no modelo curativista. Grande parte das equipes da ESF trabalham com o olhar na doença e, talvez por esse motivo, sentem-se inseguros para planejar e organizar práticas de promoção da saúde que atinjam e interessem a comunidade, isso ocorre pelo fato de que muitos profissionais ainda confundem os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças.

“eu penso que primeiro os profissionais têm que saber o que é a promoção da saúde[...]” tu tens que ensinar para toda a equipe o significado a importância para depois acontecer[...]”E eu vejo que a maior dificuldade é a falta de dedicação e interesse dos profissionais, por que claro, fazer promoção de saúde dá mais trabalho, dá mais trabalho prevenir uma ulcera por pressão do que chegar lá com o curativo para fazer[...]” (HIBISCO)

Por outro lado, os profissionais acreditam que os usuários das unidades de saúde, culturalmente seguem o modelo biomédico, a figura do médico em seu consultório. Eles buscam por consultas que atendam rapidamente suas demandas, os entrevistados afirmam que a população é muito imediatista. A população também apresenta bastante

resistência às orientações dadas pelos profissionais e baixa adesão às práticas de promoção da saúde.

Avaliação das práticas de promoção da saúde

No que diz respeito a avaliação das atividades de promoção da saúde que geram na unidade e na comunidade, todos os profissionais destacaram que eles não fazem nenhuma avaliação de forma sistematizada. Os resultados aparecem de forma subjetiva, em mais casos individualizados, baseadas no relato dos usuários, no acompanhamento de doenças crônicas e dos sinais vitais.

“Em atendimento nas consultas os pacientes referem que melhoram, que tem mais bem-estar, ou emagreceram, estão mais felizes[...]”(FLOR DE MARACUJÁ)

“Não é grande quantidade, não tanto quanto a gente gostaria, por que é difícil mudar hábitos das pessoas, mudar a cultura, não é fácil, é bem difícil, mas tu percebe. Pacientes que já conseguem controlar a hipertensão, a glicemia[...]”(ANEMONA)

Na visão dos entrevistados as práticas de promoção da saúde quando realizadas, influenciam na diminuição da demanda por motivo de doença, as pessoas vão a unidade básica para acompanhamento de rotina, e criam vínculo com os profissionais. Dessa forma, diminui o número de complicações nas doenças crônicas, incidência das doenças sexualmente transmissíveis e número de gestações na adolescência. Eles também acreditam que isto torna os usuários mais felizes, melhora a autoestima e qualidade de vida da população.

“essas consultas não são apenas quando as pessoas estão doentes, é por que os pacientes são muito vinculados com a gente. Muitas consultas de enfermagem que eu faço são só de orientação, só de promoção da saúde[...]”(HIBISCO)

“nossos pacientes ficam bem felizes em estarem com as doenças controladas, em não ter mais tantas ocorrências em saúde que seja preciso ir para atendimento de média ou alta complexidade[...]”(VIOLETA)

“eu acho que nesses grupos que a gente faz tem uma conscientização sabe, eles acabam procurando mais a unidade, se cuidando mais, procurando mais atendimento médico, não só por que estão doentes, mais sim uma coisa

mais de prevenção, exames de rotina, ou para tirar informações[...]' (COPO DE LEITE)

“geram o bem-estar das pessoas, melhora da saúde. Satisfação quanto profissional de que realmente, apesar de todos os atropelos que a gente tem no dia a dia, tu ainda consegues fazer a diferença na vida de algumas pessoas, de algumas famílias[...]' (ANEMONA)

DISCUSSÃO

No que diz respeito as práticas promotoras de saúde, desenvolvidas de acordo com a percepção dos usuários e profissionais, percebe-se forte relação com as práticas clínicas, foco na doença e com metodologias tradicionais. Neste enfoque, as práticas promotoras são direcionadas para uma educação formal, centrado no ato de depositar, sendo os grupos formados de acordo com o nome de alguma doença que os caracteriza, como grupo dos hipertensos, dos diabéticos, dos tabagistas ou dos obesos. Além disso, a maioria desses grupos são programas sugeridos pelo ministério da saúde e totalmente coordenada pela equipe de saúde, sem qualquer participação dos tais “doentes”, nem mesmo na escolha do assunto que será abordado (SANTOS, 2016).

A importância de atuar sobre os determinantes sociais da saúde foi citada pelos profissionais, demonstrando um olhar ampliado dos mesmos perante a promoção da saúde da população. Os participantes compreendem os Determinantes Sociais da Saúde, porém percebe-se que na maioria das falas esta compreensão está restrita aos fatores socioeconômicos. A saúde deve ser explorada de diferentes ângulos e perspectivas a partir de um conceito holístico e multidimensional. As condições sociais sempre influenciaram a saúde, logo, é preciso programar ações em todos os setores para promoção do bem-estar da sociedade, pois a sustentabilidade do trabalho com os DSS no âmbito da Atenção Primária em Saúde passa obrigatoriamente pela parceria sólida com outros setores da comunidade (PEREIRA et al., 2013; DOWBOR; WESTPHAL, 2013).

Outra forma de atuar sobre a determinação social da saúde relatada, foi à garantia de acesso ao serviço de saúde. Essas ações abrangem as visitas domiciliares aos usuários com dificuldade de locomoção, ou impossibilitados de comparecer à unidade, a busca ativa de usuários em situação de risco ou vulnerabilidade, atendimento aos pacientes de forma individualizada e considerando as suas necessidades pessoais. Com

o intuito que isto se concretize de forma sustentável e abrangente, é necessária a organização de uma estrutura de trabalho que ultrapasse os facilitadores individualizados presentes na prática atual e contemple a intersectorialidade, equidade, a integralidade, a participação social e a orientação das necessidades de saúde das pessoas (DOWBOR; WESTPHAL, 2013).

Os profissionais sentem a necessidade de desenvolver práticas de promoção da saúde e abordagens mais dialógicas na sua rotina de trabalho. No entanto, estas estratégias são realizadas, muitas vezes, de forma não estruturada, segundo as experiências prévias, visão de mundo e de sociedade dos profissionais que as realizam. Os profissionais da saúde tendem a insistir nas atividades meramente informativas, repetindo diversos assuntos, como alimentação saudável, atividade física, controle do sal, uso da camisinha e tantos outros. Com o tempo, a comunidade se cansa dessas atividades porque elas não trazem mais novidades úteis ao dia a dia. Consequentemente, os grupos começam a se esvaziar e, numa tentativa de mantê-los em funcionamento, são transformados em grupos para entrega de medicação (SANTOS, 2016).

É imprescindível que os profissionais assimilem a ESF como uma prática inovadora e com novas ações de saúde, traduzindo suas atividades em bons indicadores de saúde para a população. Porém, observa-se que existem muitas dificuldades na atuação junto à população, especialmente no que se refere à questão de promoção à saúde, pois o pensamento das pessoas é ainda amplamente curativista e imediatista (GRACIETTI et al., 2014; ROECKER et al., 2013).

As potencialidades das práticas de promoção da saúde foram mencionadas pelos entrevistados, pela sensibilização das equipes de Saúde da Família para a importância da atuação sobre estas práticas e o engajamento das equipes ao realizarem essas atividades. Profissionais responsáveis e atuantes promovem o fortalecimento do vínculo e acesso da comunidade na Unidade de Saúde. Uma aproximação interdisciplinar permite o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, com continuidade e acompanhamento, maior envolvimento com as famílias e comunidade. É importante ressaltar que os membros da eSF atuem em harmonia entre si e com a comunidade (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2015).

Outro ponto facilitador referido pelos profissionais foi a proximidade da Unidade de Saúde com a população, possibilitando a operacionalização de intervenções para uma perspectiva mais ampliada de promoção da saúde. O estabelecimento de

vínculo, promove a relação mais próxima entre a comunidade e a equipe de saúde, e facilita a adesão da população ao serviço. O envolvimento dos sujeitos nos processos de mudança fomenta a autonomia e o protagonismo nos processos de produção em saúde, contribuindo para tornar o cuidado mais efetivo/eficaz e motivador para os trabalhadores que conseqüentemente resultaria em uma transformação nos modos de trabalho, capazes de gerar reflexão e ação, reforçar subjetividades e produzir novas formas de relação dos trabalhadores de saúde entre si e com os usuários (MEKARO; OGATA; FRANÇA, 2014).

Como desafios para as práticas de promoção da saúde, os entrevistados apontam a excessiva demanda espontânea e o insuficiente número de profissionais, aliados a uma prática curativista hegemônica, configurando-se como um desafio para a realização de práticas de promoção da saúde (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2015).

Ressalta-se que uma equipe de saúde, quando insuficiente em número e qualificação, pode influenciar de forma negativa na prestação dos cuidados às famílias. Esse pode ser um fator gerador de negligência nas ações de saúde, pois muitas vezes os funcionários disponíveis são incapazes de prestar cuidados à totalidade da demanda (ROECKER et al., 2013).

Outra dificuldade destacada pelos profissionais, foi sobre a produtividade mensal, no qual a gestão exige um número de consultas que deve ser realizada de forma quantitativa, desvalorizando as práticas coletivas. Essas atividades que os serviços informatizados avaliam servem mais para cobrar a produtividade dos profissionais, do que ser um instrumento que contribui com o desenvolvimento das ações de promoção da saúde. No entanto, esses Sistemas Informatizados em Saúde proporcionam conhecimento da situação de saúde, sociocultural e econômica local, mas ainda necessita de dados subjetivos, como estilos de vida, situações de risco, desemprego, renda e outros que são elementos importantes que podem contribuir com a organização das ações de promoção da saúde (HEIDEMANN et al., 2015).

Quanto aos resultados que as práticas de promoção da saúde fornecem para a unidade e para a comunidade, todos os profissionais destacaram que não há uma forma sistematizada de avaliação destas práticas. A avaliação destes resultados é muitas vezes baseada apenas no relato dos usuários, de forma subjetiva e individualizada.

Uma sistematização nas avaliações das práticas de promoção da saúde se constitui como ferramenta útil para o aprimoramento e melhoria da atenção primária no país e para a promoção do necessário debate em torno da mudança do modelo de atenção em saúde atual. Essa questão traz o fato que a informação de que as equipes desenvolvem uma prática de promoção da saúde não traduz a qualidade do que está sendo ofertado ou proposto, limitando significativamente a avaliação de sua real efetividade (TEIXEIRA et al., 2014).

No campo da avaliação, há carência de estudos e informações úteis e acessíveis aos profissionais sobre a efetividade das intervenções de promoção da saúde no âmbito da APS. A garantia de um círculo virtuoso entre políticas públicas de proteção social e melhoria da qualidade de vida e saúde impõe não só a construção de estratégias de atuação integrada e de intercâmbio permanente de informações como também o monitoramento e a avaliação participativa das intervenções. É preciso reafirmar a relevância das metodologias avaliativas na área da PS e, principalmente, daquelas que podem motivar a participação e integração entre diversos setores e políticas públicas na lógica mais ampla da APS (TEIXEIRA et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu conhecer que as práticas de promoção da saúde realizadas na Atenção Primária são fundamentais para incrementar o estado de saúde positivo da população. Percebe-se que os profissionais demonstram familiaridade com o termo promoção da saúde e reforçam a importância de realizar essas práticas no seu cotidiano, indo além dos muros da unidade. Entretanto, observa-se também que muitos profissionais não compreendem o conceito de promoção da saúde, confundindo-o com outros conceitos como o de prevenção de doenças.

Destaca-se ainda que a maioria das ações de promoção quando realizadas pelas equipes de Saúde da Família tem pouca relação com as estatísticas produzidas pelo sistema. Essas atividades servem mais para cobrar a produtividade dos profissionais, do que ser um instrumento que contribui com o desenvolvimento das ações de promoção da saúde. Por outro lado, os Sistemas Informatizados em Saúde proporcionam conhecimento da situação de saúde, sociocultural e econômica local, mas ainda carece de dados subjetivos, como estilos de vida, situações de risco, desemprego, renda e

outros que são elementos importantes que podem contribuir com a organização das ações de promoção da saúde.

Na atuação sobre os determinantes sociais de saúde se compreende que, apesar de ser um tema crescente e de grande importância para a Atenção Primária, os profissionais ainda se deparam com algumas dificuldades de trabalhar sobre o assunto, pois estão muito focados no indivíduo e apresentam dificuldades de trabalhar intersetorialmente. Percebe-se que é necessário que os profissionais ultrapassem essa atuação voltada apenas para a transformação dos comportamentos dos indivíduos, com o enfoque em orientações relacionadas às mudanças de hábitos e compreendam a saúde como resultado de fatores e determinantes culturais, sociais e econômicos múltiplos que se relacionam com a qualidade de vida e que é influenciada pelos determinantes sociais da saúde.

A estrutura da eSF também facilita a criação de vínculo entre a equipe e a comunidade, promove o trabalho multiprofissional e interdisciplinar e oportuniza a ampliação da atuação dos profissionais da Atenção Primária para um cuidado intersetorial da população.

Em contraponto, constata-se que as dificuldades encontradas para a realização das práticas promotoras de saúde permeiam os problemas de gestão do trabalho. O excesso de demanda para consultas individuais é um exemplo, reduzindo o escopo de atuação dos profissionais nas práticas coletivas. O modelo de formação profissional biologicista também não favorece a atuação mais ampla dos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde.

Ante o exposto, acredita-se que este trabalho representa um pequeno passo na produção do conhecimento sobre as práticas de promoção da saúde na APS. No entanto, faz-se necessária a realização de novos estudos, com o intuito de desvelar a atuação sobre a promoção da saúde nos diversos setores da comunidade, e de prestar uma assistência voltada às necessidades dos indivíduos, famílias e comunidade.

REFERÊNCIAS

CNDSS - Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Rio de Janeiro, set. 2006. Disponível em: <<http://www.determinantes.fiocruz.br>>. Acesso em: 14 abril 2018.

DOWBOR, T.P.; WESTPHAL, M.F. Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 47, n. 4, p.781-790, 2013.

GRACIETTI, A. et al. Promoção da saúde: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. 11, p. 3972-82, 2014.

HEIDEMANN, I.T.S.B. et al. Sistema de informação da atenção básica: potencialidades para a promoção da saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v.28, n.2, p.152-159, 2015.

JACKSON S.F., et al. Synergy for health equity: integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas. **Rev Panam Salud Publica** v.34, n.6, p. 473- 480, 2013.

JACKSON SF, BIRN, AE, FAWCETT, SB, POLAND, B, SCHULTZ J A. Synergy for health equity: integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas. **Rev Panam Salud Publica**, v. 34, n.6, p. 473-480, 2013.

MEKARO, Karen Sayuri.; OGATA, Márcia Niituma; FRANÇA, Yaisa. Concepções das práticas educativas dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 4, p.749-755, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (2013). (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de et al. PESQUISA QUALITATIVA: DESENVOLVIMENTO E PERSPECTIVAS NO CAMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, p.1-4, dez. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6418/pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) - **Declaração de AlmaAta. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978

PEREIRA, A. d. S. et al. Análise da Produção Científica sobre os Determinantes Sociais da Saúde. **Cadernos Esp**, v. 2, n. 7, p.40-52, 2013.

SANTOS, J.S. Promoção da saúde na estratégia saúde da família: visão dos agentes comunitários de saúde. **Revista enfermagem UFPE on line.**, Recife, v.8, n. 1, p. 2316-23, 2014.

Teixeira, Mirna Barroset al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde em Debate** [online]. 2014, v. 38, n. spe [Acessado 14 Abril 2018] , pp. 52-68. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S005>>. ISSN 0103-1104. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S005>.

WESTPHAL, M. Mesa redonda: Criação de ambientes favoráveis a saúde. Anais do I Simpósio Internacional de Promoção da Saúde e Enfermagem: Diálogo com os Determinantes Sociais. V.1 N. 1 (ISSN: 2447-209) Florianópolis, SC, 2017.

YAMAGUCHI, Mirian Ueda; BERNUCI, Marcelo Picinin; PAVANELLI, Gilberto Cezar. **Produção científica sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p. 1727-1736, June 2016. 99

SANTOS, Siegrid Kurzawa Zwiener dos; DA ROS, Marco Aurélio. Ressignificando Promoção de Saúde em Grupos para Profissionais da Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 2, p. 189-196, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200189&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02272014>.

SA, Gisele Balbino Araujo Rodrigues de et al . O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p. 1849-1860, June 2016 .Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601849&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.09562016>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o final da presente pesquisa, retoma-se o objetivo traçado no início desta caminhada, que foi o de conhecer as práticas de promoção da saúde articuladas aos determinantes sociais de saúde realizadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde em dois municípios da grande Florianópolis/SC.

Com este trabalho foi possível conhecer que as práticas de promoção da saúde realizadas na Atenção Primária são fundamentais para incrementar o estado de saúde positivo da população e que os determinantes sociais da saúde se apresentam como caminho para alcançar estes ideais, contemplando os objetivos estabelecidos previamente. Os participantes da pesquisa revelaram que consideram a atuação sobre a promoção da saúde no seu processo de trabalho, expressando suas inquietações e citando facilidades e dificuldades para a realização destas práticas.

A metodologia do estudo possibilitou a aproximação com os participantes, visto que a coleta de dados ocorreu no ambiente de trabalho dos profissionais selecionados. Houve dificuldades nas questões relativas à limitação do tempo e disponibilidade dos profissionais; por outro lado, a metodologia utilizada na pesquisa possibilitou uma troca horizontal, recíproca entre os participantes. Muitos dos participantes ficaram entusiasmados com o tema abordado, e referiram que gostariam de receber a pesquisa pronta para verem os resultados.

Percebe-se com essa pesquisa que os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde demonstram uma formação com maior ênfase na liderança e nas práticas coletivas de promoção da saúde e desenvolvem seu trabalho a partir de uma complexidade ímpar. Então, acredita-se que é relevante investir na educação continuada destes profissionais, visto que possuem grande potencial para ampliar as práticas de promoção da saúde realizadas nas unidades e se instrumentalizar para empoderar a população sob sua responsabilidade.

Nota-se também como fragilidade que os profissionais confundem a atuação sobre os determinantes sociais da saúde com as ações voltadas apenas as pessoas em vulnerabilidade social e afirmam que se não existem áreas de risco social em seus territórios, não há necessidade de atuação sobre este foco.

Ressalta-se a necessidade de mudanças nas práticas tradicionais a partir da ampliação das estratégias de cuidado que envolve a população, considerando que as questões sociais e de saúde estão profundamente ligadas e a promoção da saúde pode ser uma importante resposta a esses desafios. Neste sentido é necessário avançar na consistência das práticas intersetoriais de promoção da saúde que ainda se mostram frágeis e pontuais, pois os discursos não revelaram que essas práticas abrangeriam a integralidade dos sujeitos.

Almeja-se que este estudo contribua com os profissionais de saúde ao indicar lacunas quanto a teoria e a prática, à gestão e reorientação dos serviços de saúde, a fim de melhorar a qualidade do serviço prestado. Este estudo é relevante, pois evidencia a concepção de promoção da saúde e da determinação social da saúde sendo trabalhadas nas Unidades de Atenção Primária.

Sugere-se que outros estudos aprofundem o conhecimento e potencial dos profissionais em alavancarem estes ideais na Atenção Primária e que sejam ampliados para outros setores da saúde e da sociedade e que possa expandir para a compreensão da Promoção da Saúde e os Determinantes Sociais.

REFERÊNCIAS

- BATISTELLA, C. **O Modelo conceitual dos determinantes sociais da saúde**, disponível em:
http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?s_livro_id=6&area_id=2&capitulo_id=14&autor_id=&sub_capitulo_id=29&arquivo=ver_conteudo_2. Acesso em 30 maio 2017.
- BOMFIM, E. S Atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE Online/Pernambuco**, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13982/16835>>. Acesso em: 25 jul. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórico da cobertura Saúde da Família**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006
- BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014a. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em 30 maio 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.
- BUSS, PM, CARVALHO, AI. Development of health promotion in Brazil in the last twenty years (1988-2008). **Cien Saude Colet**, v.14, n.6, p.2305-2316, 2009.
- CARNEIRO, A.C.L.L. et al. Health promotion education in the context of primary care. **Rev Panam Salud Publica**, [s.l.], v.31, n.2, p.115-120, 2012.
- CNDSS - Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Rio de Janeiro, set. 2006. Disponível em: <<http://www.determinantes.fiocruz.br>>. Acesso em: 29 maio 2017.
- CYPRIANO, Camilla Costa. Práticas de promoção da saúde no contexto da atenção primária. 2016. 148p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de PósGraduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016
- FEIJÃO, Alexsandra Rodrigues; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz. **AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVELANDO MÉTODOS, TÉCNICAS E BASES TEÓRICAS**. 2007. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/5296/3895>>. Acesso em: 29 maio 2017.

FLORIANÓPOLIS. PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULO LOPES.

Histórico. 2015. Disponível em:

<<http://www.paulolopes.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/58298>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

FLORIANÓPOLIS. PREFEITURA MUNICIPAL DE GAROPABA. **Histórico.** 2015.

Disponível em: <<http://www.garopaba.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/58388>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

JACKSON SF, BIRN, AE, FAWCETT, SB, POLAND, B, SCHULTZ J A. Synergy for health equity: integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas. **Rev Panam Salud Publica**, v. 34, n.6, p. 473-480, 2013.

HEIDEMANN, I.T.S.B et al. Health promotion in primary care: study based on the Paulo Freire method. **Ciênc saúde coletiva**, v. 19, n.8, p.3553-3559, 2014. 42.

HEIDEMANN, I.T.S.B; WOSNY, A.D.M; BOEHS, A.E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**. [s.l.], v.19, n.8, p.3553-3559, 2015.

HEIDEMANN, I.T.S.B. et al. Sistema de informação da atenção básica: potencialidades para a promoção da saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v.28, n.2, p.152-159, 2015.

KLEBA, M.E. et al. Práticas de reorientação na formação em saúde: relato de experiência da universidade comunitária da região de Chapecó. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 2, n. 11, p.408-414, 2012.

MALTA, DC et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, June 2016

MASCARENHAS, Nildo Batista; MELO, Cristina Maria Meira de; FAGUNDES, Norma Carapiá. **Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária**. 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a16v65n6.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2017

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (2013). (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

OLIVEIRA, Ellen Synthia Fernandes de; SOUZA, Dayse Cristine Dantas Brito Neri de; COSTA, Antônio Pedro. **PESQUISA QUALITATIVA: DESENVOLVIMENTO E PERSPECTIVAS NO CAMPO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6418/pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

PEITER, Caroline Cechinel; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **INTERFACE ENTRE REGULAÇÃO EM SAÚDE E EQUIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**. 2017. Disponível

em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47317/pdf>>. Acesso em: 24 maio 2017.

RIO DE JANEIRO. Brasil. Word Conference On Social Determinants Of Health. **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde**. 2011.

Disponível em:

<http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf>. Acesso em: 29 maio 2017.

ROOTMAN, I. et al. Health Promotion in Canada: Critical perspectives on practice. 3. ed. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc., 2012. 354 p.

ROOTMAN, I., O'NEILL, M. (2012). *The Evolution of Health Promotion Practice*. In: I. ROOTMAN, S. DUPERE, A. PEDERSON, M. O'NEILL. *Health Promotion in Canada: Critical Perspectives on Practice*. 3th ed. Toronto Canadian Scholar's, Press Inc. (pp.1832), 2012.

WESTPHAL, M. Mesa redonda: Criação de ambientes favoráveis a saúde. Anais do I Simpósio Internacional de Promoção da Saúde e Enfermagem: Diálogo com os Determinantes Sociais. V.1 N. 1 (ISSN: 2447-209) Florianópolis, SC, 2017.

WHO - World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: World Health Organization, Health and Welfare Canada, Canada Public Health Association.

YAMAGUCHI, Mirian Ueda; BERNUCI, Marcelo Picinin; PAVANELLI, Gilberto Cezar. Produção científica sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, p. 1727-1736, June 2016. 99

APÊNCIDES

APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CEP: 88040-970 – FLORIANÓPOLIS –SANTA CATARINA

Tel. (048) 3721-9480 Fax (048) 3721-4998 e-mail: nfr@ccs.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada " **Promoção Da Saúde E Sua Articulação Com Os Determinantes Sociais No Contexto Da Atenção Primária**"que será conduzida pela acadêmica de enfermagem **Daniella Santos Figueredo**, com orientação da professora Dra. Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. **Natureza da pesquisa:** Quais práticas de promoção da saúde são desenvolvidas pelas ESF de municípios da região da grande Florianópolis articuladas aos determinantes sociais. **Entre os objetivos específicos:** Conhecer quais as práticas de promoção da saúde articuladas com os determinantes sociais são desenvolvidas pelos profissionais no contexto da Atenção Primária de municípios da região da grande Florianópolis - Santa Catarina para o alcance da equidade. **Participantes do estudo:** profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) que estejam desenvolvendo práticas de promoção articuladas aos determinantes sociais; você é livre para aceitar ou recusar o convite de participação na presente pesquisa e tão somente serão realizados os procedimentos de coleta de dados da pesquisa em caso de assinatura deste Termo de Consentimento. Neste sentido, solicita-se permissão para a coleta de dados que será realizada por meio de encontros que serão gravados sendo utilizados exclusivamente para fins científicos decorrentes da presente pesquisa, conforme item III.1(q) da Resolução 466/2012, gostaria de convidá-lo a participar desta pesquisa respondendo às

perguntas deste roteiro de entrevista, que poderá ter duração de uma hora.

Envolvimento da pesquisa: Ao participar da pesquisa você tem liberdade de se recusar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora responsável e, se necessário por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo número de telefone: (048) 3721-9206 ou e-mail cep@reitoria.ufsc.br.

Riscos e desconforto: Esta pesquisa, a princípio, não possui intenção de gerar riscos aos participantes, porém, pode gerar cansaço ou aborrecimento ao responder roteiro de entrevista, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo, alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. Diante de desconfortos a entrevista será suspensa e somente será recomeçada se autorizada. Para tal, a acadêmica e a orientadora desta pesquisa se colocam dispostas a oferecer encaminhamento necessário ao atendimento das necessidades de apoio emocional relacionado a emoções desencadeadas na participação da pesquisa. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução número 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – Brasília/DF. **Confidencialidade:** Garantimos que seu nome e qualquer outro dado que o identifique não serão divulgados. As informações fornecidas serão somente utilizadas em publicações de artigos científicos, na divulgação de trabalhos em eventos científicos e no relatório final da pesquisa de conclusão de curso. Para que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique não sejam revelados serão utilizados codinomes. **Benefícios:** Se espera que esta pesquisa contribua para que as ações de promoção da saúde sejam voltadas as reais demandas da população abrangente nos municípios, além disso, que a participação nesta pesquisa oportunize que cada participante amplie seu conceito de promoção da saúde, e que construa ele junto com todos os profissionais da saúde, em prol do desenvolvimento humano, social e econômico das populações. Almeja-se que os produtos científicos do desenvolvimento da pesquisa tragam informações importantes e de relevância para a literatura científica e para a elaboração de materiais técnicos na área, para capacitações a nível municipal para a assistência em saúde no Sistema Único de Saúde, quanto para a formação de profissionais na área da saúde. **Pagamentos:** Não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nessa pesquisa, bem como nada será pago pela participação.

Liberdade de recusar ou de retirar o consentimento: Você tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo livre de penalidades. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. **Indenização:** Eventuais despesas decorrentes desta serão ressarcidas pela pesquisadora, bem como a indenização por eventuais danos que possam ocorrer. Será prestada assistência em caso de necessidades físicas, mentais ou emocionais decorrentes da realização desta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

Duas vias deste documento estão sendo rubricadas e assinadas por você e pelo responsável pelo projeto. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante do projeto.

Agradecemos sua atenção e colaboração. Se você tiver alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte dele, poderá entrar em contato com as pesquisadoras:

Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann, pesquisador responsável, Servidão Natureza, 160, Campeche, Florianópolis, ou Campus Universitário, Trindade Florianópolis, Centro de Ciência da Saúde, bloco I, sala 511, (48) 3721-2765. CPF: 551.509.779-34. E-mail: ivonete@nfr.ufsc.br

Daniella Santos Figueiredo, pesquisadora principal, Rua João Marçal, 120, Trindade, Florianópolis, (48)996523916. CPF:097.979.879-57. E-mail: daniella_figueredo@hotmail.com.

Ou ainda poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, situado junto ao Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº222, Trindade, Florianópolis, telefone 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido de forma clara e detalhada livre de qualquer forma de constrangimento e coerção dos objetivos da justificativa e benefícios do presente projeto da pesquisa.

Assim, eu, _____, portadora da carteira de identidade ou CPF _____ abaixo assinado, concordo em participar de maneira **livre e voluntária** do desenvolvimento desta pesquisa. Estou ciente que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima.

Florianópolis, ____ de ____ de 20__.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

NOTA: Este consentimento terá 2 vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o próprio participante da pesquisa.

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heideman.

APÊNDICE II – GUIA DE ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE SAÚDE

Questionário Sócio Demográfico

ID:

Sexo: M () F () Outros () Idade: _____

Tempo de experiência em Unidade de Saúde _____

Tempo de trabalho na US _____

Quantos anos de trabalho _____

Trabalha em outra instituição? Sim () ou Não ()

Formação profissional na área: _____

Ano de graduação e Universidade: _____

Agora vou lhe fazer algumas perguntas relacionadas às práticas de promoção da saúde realizadas no seu ambiente de trabalho. O foco desta entrevista é conhecer o seu trabalho em promoção da saúde, pois através da promoção da saúde se reconhece que a saúde individual e comunitária tem relação com os determinantes sociais de saúde como: pobreza, isolamento social e geográfico, raça, sexo, gênero, imigração, status, língua entre outros. Diante disto:

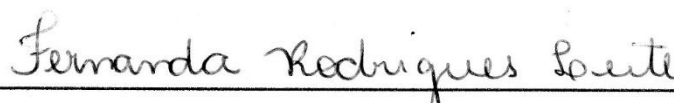
1. Você conhece a Política Nacional De Promoção da Saúde? Sabe quando ela foi criada?
2. Qual o tipo de formação que você recebeu para realizar as atividades de promoção da saúde articulada com os Determinantes Sociais da Saúde?
3. Quais práticas de promoção da saúde juntamente com os Determinantes Sociais da Saúde, que você desenvolve com maior frequência?
4. Quais estratégias metodológicas você utiliza para realizar as atividades de promoção da saúde articulada aos Determinantes Sociais da Saúde?
5. Na sua experiência, o que facilita e o que dificulta o trabalho com a promoção da saúde e os determinantes, nessa UBS?
6. Você percebe uma intervenção real na saúde da comunidade que essa unidade atende (determinantes sociais de saúde)? Descreva estas intervenções.
7. Que resultados essas atividades de promoção da saúde geram na Unidade? E na comunidade?

ANEXOS**ANEXO I- DECLARAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PAULO LOPES****AUTORIZAÇÃO**

Eu **FERNANDA RODRIGUES LEITE**, abaixo assinado, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Paulo Lopes autorizo a realização do estudo **PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA ARTICULAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA** a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Declaro ainda ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Florianópolis, 27 de junho de 2017.



Assinatura e carimbo do responsável institucional

Fernanda Rodrigues Leite
Sec. Mun. de Saúde

LISTA NOMINAL DE PESQUISADORES:

DANIELLA SANTOS FIGUEIREDO CPF:097.979.879-57


DRA. IVONETE TERESINHA SCHÜLTER BUSS HEIDEMANN CPF: 551.509.779-34

ANEXO II- DECLARAÇÃO MUNICÍPIO DE GAROPABA**AUTORIZAÇÃO**

Eu TATIANE ROSA AVILA PACHECO, abaixo assinado, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Garopaba autorizo a realização do estudo **PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA ARTICULAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA** a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Declaro ainda ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Florianópolis, 27 de junho de 2017.



Tatiane Avila Pacheco
Secretária de Saúde

Assinatura e carimbo do responsável institucional

LISTA NOMINAL DE PESQUISADORES:

DANIELLA SANTOS FIGUEIREDO CPF:097.979.879-57

DRA. IVONETE TERESINHA SCHÜLTER BUSS HEIDEMANN CPF: 551.509.779-

ANEXO III-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA ARTICULAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74253417.5.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.390.881

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de TCC do Curso de Graduação em Enfermagem, intitulado PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUA ARTICULAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, foi submetido pela Prof. Ivonete Teresinha S. B. Heidemann, que assina a folha de rosto como pesquisador responsável juntamente com a Prof. Ana Izabel Jatobá de Souza, subchefe do Departamento de Enfermagem/CCS/UFSC. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa, que pretende compreender a incorporação das práticas de promoção da saúde articuladas com os determinantes sociais desenvolvidas pelos profissionais no contexto da Atenção Primária dos municípios de Garopaba e Paulo Lopes para o alcance da equidade. O estudo será desenvolvido no período de 2017 a 2018 e a coleta de dados será por meio de entrevista semiestruturada. Os participantes, cujo número é 20, serão os profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde atuantes na área de Saúde da Família. Os critérios para escolha das unidades e dos profissionais serão: a) UBS com Saúde da Família (SF); b) profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) que estejam desenvolvendo práticas de promoção articuladas aos determinantes sociais; c) profissionais das diferentes categorias que compõem as ESF estudadas; d) ESF que dispuseram, no mínimo de todos os componentes da equipe mínima conforme preconizado pela PNAB (BRASIL, 2012), a saber: médico generalista ou especialista em SF ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em SF e dentista. Já quanto aos critérios de exclusão serão considerados: a) profissionais que não aceitarem participar

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.390.881

da pesquisa; b) trabalhadores das equipes que não sejam profissionais de saúde, excluindo, portanto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e trabalhadores da área administrativa, limpeza e apoio; c) profissionais que não tenham o nível superior de ensino.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Conhecer quais as práticas de promoção da saúde articuladas com os determinantes sociais são desenvolvidas pelos profissionais no contexto da Atenção Primária de dois municípios da região da grande Florianópolis - Santa Catarina para o alcance da equidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o que foi citado no TCLE apresentado:

DESCONFORTOS E RISCOS ESPERADOS: Esta pesquisa, a princípio, não possui intenção de gerar riscos aos participantes, porém, pode gerar cansaço ou aborrecimento ao responder roteiro de entrevista, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo, alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. Diante de desconfortos a entrevista será suspensa e somente será recomeçada se autorizada. Para tal, a acadêmica e a orientadora desta pesquisa se colocam dispostas a oferecer encaminhamento necessário ao atendimento das necessidades de apoio emocional relacionado a emoções desencadeadas na participação da pesquisa. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução número 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – Brasília/DF.

BENEFÍCIOS: Se espera que esta pesquisa contribua para que as ações de promoção da saúde sejam voltadas as reais demandas da população abrangente nos municípios, além disso, que a participação nesta pesquisa oportunize que cada participante amplie seu conceito de promoção da saúde, e que construa ele junto com todos os profissionais da saúde, em prol do desenvolvimento humano, social e econômico das populações. Almeja-se que os produtos científicos do desenvolvimento da pesquisa tragam informações importantes e de relevância para a literatura científica e para a elaboração de materiais técnicos na área, para capacitações a nível municipal para a assistência em saúde no Sistema Único de Saúde, quanto para a formação de profissionais na área da saúde.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.390.881

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que todas as pendências indicadas na primeira versão desta solicitação foram devidamente atendidas e justificadas, não há nenhuma inadequação no presente processo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_979621.pdf	09/10/2017 14:27:36		Aceito
Outros	RespostasAsPendencias.doc	09/10/2017 14:26:48	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	09/10/2017 14:26:16	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	09/10/2017 14:26:00	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	09/10/2017 14:21:18	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaogar.jpg	23/08/2017 14:42:04	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaopl.jpg	23/08/2017 14:41:41	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.390.881

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 21 de Novembro de 2017

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (48) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Inserir texto do Orientador

A aluna Daniela Santos Figueredo desenvolveu seu trabalho de TCC com determinação, dedicação, compromisso e autonomia, buscando aprofundar na literatura científica bem como na pesquisa de campo a temática referente a promoção da saúde articulada aos determinantes sociais da saúde. Destaca-se o empenho da aluna em realizar a pesquisa de campo nas unidades básicas de saúde selecionadas, esta investigação possibilitou reflexões nas práticas de cuidado bem como estimulou revisar a temática de estudo no processo de trabalho das equipes de saúde da família. Trata-se de um trabalho inédito e pouco explorada na enfermagem e no contexto da Atenção Primária à Saúde. Este estudo trará importantes contribuições para o aprofundamento das 'promoção da saúde e determinantes sociais' bem como possibilitará conhecimento para os profissionais de enfermagem que também necessitam cuidar e promover a sua saúde para poder assistir a população para o alcance da equidade. É um trabalho inovador, e apresenta consistenciados dados. Parabéns a aluna pelo excelente trabalho apresentado.

Florianópolis, 18 de junho de 2018.

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann
Professor Orientador